

Pengalaman Emosi dan Mekanisme Koping Lansia yang Mengalami Penyakit Kronis

Suyanta¹

Politeknik Kesehatan Semarang

Endang Ekowarni

Fakultas Psikologi
Universitas Gadjah Mada

Abstract

The process of aging is a natural process faced by humans. They may experience health problems when it gets old, it is contributing to their emotional suffering. This study aims to answer the question of how the experience of seniors during chronic disease, what is the meaning of old age and disease for the elderly, how the dynamics of the elderly in the face of chronic illness, and what are the factors that influence the experience of emotions and coping mechanisms elderly who have chronic diseases. The study was conducted with a qualitative phenomenological approach, involving 6 subjects as key informants, and 6 family members and community leaders as one additional informant. The data was collected through in-depth interviews and participatory observation. Subject selection is determined by reference to key person who know the condition of the subject to the criteria of age 60 years or older, had more chronic disease than a year, can provide information through interviews. Results showed that the elderly experience while facing chronic illness can be identified through the important themes that are synthesized in the form of the internal dimensions of the disease view of the subject, the denial of the disease, the emergence of the thoughts that accompany illness, the emergence of a variety of emotional experience, surrender to face pain, and actions undertaken in overcoming the disease, and the external dimension of support or attention of the family. Old age is interpreted as the age of the subjects was nearing death, a lot of pain, and the patient should be approached religion, and should be able to accept the situation. Disease is defined as fairness occurs in old age, as a rebuke of God, as a trial, as a reward, as a disaster, as well as the will of God. Thoughts that accompany the disease appears to make the subject was not ready to accept the disease in old age. Old age is the age of the end of life and disease is the cause of a person's death. Factors that influence the experience of emotions and coping mechanisms include lack of knowledge about the subject of illness, type of illness and prior illness experiences, desires and thoughts experienced by subjects when sick, and the presence or absence of support or care from family for sick.

Keywords: chronic disease, coping, elderly, emotion

Proses menua (*aging*) adalah proses alami yang dihadapi oleh manusia.

Manusia akan mengalami perubahan melalui tahap-tahap perkembangan seiring dengan berjalannya waktu. Hurlock (2001) menyebutkan tahap perkembangan tersebut meliputi periode prenatal, bayi, masa

¹ Korespondensi mengenai artikel ini dapat dilakukan melalui: suyantas@gmail.com

dewasa awal, dewasa madya, dan lanjut usia. Papalia, Old, *et al.* (2008) menyebutkan bahwa ketika seseorang menjadi semakin tua, mereka cenderung mengalami atau berpotensi mengalami masalah kesehatan. Hal tersebut berkaitan dengan adanya penurunan fungsi organ, adanya kondisi penyakit kronis, dan kehilangan kemampuan untuk menyembuhkan diri. *Administration on Aging* (dalam Papalia, Old, *et al.*, 2008) juga menegaskan bahwa sebagian besar lansia memiliki satu atau lebih kondisi kronis atau ketidakberdayaan fisik, dan kondisi tersebut menjadi semakin sering seiring dengan bertambahnya usia. Stickle dan Onedera (2006) melaporkan bahwa sekitar 80% dari lansia memiliki minimal satu kondisi penyakit kronis sehingga akan menambah penderitaan emosionalnya. Schulz, Martire, *et al.* (2000), kemudian Wrosch, Schulz, *et al.* (2007) juga menyatakan hal serupa bahwa penyakit kronis dan cacat berkontribusi terhadap penderitaan emosional seseorang. Penelitian Hill, Dziedzic, *et al.* (2010) menunjukkan adanya respon emosi negatif pada lansia dengan sakit kronis osteoarthritis. Hasil penelitian Sinclair dan Blackburn (2008) memaparkan sebaliknya bahwa pengalaman emosi positif dialami oleh lansia dengan penyakit kronis yang sama yaitu osteoarthritis. Sementara itu di Indonesia Putri, Zulfitri, *et al.* (2011) melakukan studi mengenai hubungan emosi negatif kecemasan dengan status kesehatan, hasil menunjukkan tidak ada korelasi antara kecemasan dengan status kesehatan lansia.

Koping (*coping*) dilakukan individu untuk menangani masalah dan menyeimbangkan emosi dalam situasi yang penuh tekanan karena mengalami penyakit kronis. Penanganan masalah tersebut mencakup semua hal yang dipikirkan atau dilakukan seseorang dalam usaha menye-

suaikan diri dengan stres, dengan memilih strategi yang paling sesuai serta menuntut evaluasi yang berkesinambungan (Papalia, Old, *et al.*, 2008). Penelitian mengenai mekanisme koping telah dilakukan Sanders, Labott, *et al.* (2010), dan hasilnya menunjukkan bahwa lansia menggunakan mekanisme koping berfokus emosi melalui berdo'a dalam mengatasi sakit pada penyakit kronis *sel sabit*, sedangkan penelitian Hill, Dziedzic, *et al.* (2010) menunjukkan hasil berbeda bahwa lansia menggunakan koping pertahanan diri menghindar dalam mengatasi stres akibat penyakit *osteoarthritis*. Di Indonesia penelitian tentang koping pada lansia telah dilakukan oleh beberapa peneliti, antara lain oleh Nursasi dan Fitriyani (2002). Mereka meneliti tentang koping lansia yang mengalami gangguan fungsi gerak, dan hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan koping yang adaptif, sedangkan koping maladaptif digunakan oleh 30,43% responden.

Berdasarkan latar belakang tersebut, khususnya berkenaan dengan adanya perbedaan hasil-hasil penelitian sebelumnya mengenai pengalaman emosi dan mekanisme koping lansia yang mengalami penyakit kronis, menjadi tema yang menarik untuk dilakukan penelitian. Dengan demikian diharapkan dapat memberikan jawab terhadap beberapa pertanyaan yang diajukan dalam penelitian ini mengenai bagaimana pengalaman lansia selama mengalami penyakit kronis, apa makna usia tua dan makna penyakit bagi lansia, bagaimana dinamika lansia dalam menghadapi penyakit kronis, serta apa faktor-faktor yang mempengaruhi pengalaman emosi dan mekanisme koping lansia yang mengalami penyakit kronis.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-dept interview*) serta observasi (*participant observation*) pada enam orang subjek. Informasi tambahan didapat dari enam orang anggota keluarga dan satu orang tokoh masyarakat (*key person*) yang mengetahui tentang subjek. Pemilihan subjek ditentukan berdasarkan referensi dari tokoh masyarakat (*key person*) yang mengetahui kondisi subjek dengan kriteria inklusi individu lansia usia 60 tahun atau lebih, mengalami penyakit kronis lebih dari satu tahun, dan memungkinkan untuk dapat memberikan keterangan melalui wawancara. Tahapan penelitian dilakukan melalui empat proses yaitu *epoche*, *phenomenological reduction*, *imaginative variation*, dan *synthesis of meaning*. Proses analisis dan interpretasi data dilakukan untuk mendapatkan deskripsi *textural*, dan deskripsi *structural*, melalui proses *bracketing*, *horizontalizing*, dan *meaning units*. Selanjutnya memadukan (*composite*) deskripsi *textural* dan *structural* menjadi suatu makna yang universal dan mewakili responden secara keseluruhan. Validitas hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan triangulasi data.

Hasil

Pengalaman Lansia selama Mengalami Sakit Kronis

Guna memperoleh gambaran secara utuh mengenai diri dan pengalaman masing-masing subjek selama menderita penyakit kronis, maka peneliti memaparkan hal tersebut dalam dua bagian yang saling berkaitan satu sama lain, yaitu dalam bentuk deskripsi fenomenologis masing-masing subjek serta sintesis tema-tema secara menyeluruh.

Deskripsi Fenomenologis Subjek dan Tema-tema Terkait

Secara ringkas gambaran kondisi subjek dan tema-tema terkait dapat dideskripsikan sebagai berikut; Subjek I, *Wr* (72 tahun), pendidikan SMP, pensiunan ABRI, menderita berbagai penyakit sudah sejak lama, antara lain malaria, *hernia* dan *rhematoid arthritis*. Dari deskripsi fenomenologi subjek I dapat diidentifikasi adanya tema-tema penting yang meliputi: (a) Kegelisahan memikirkan penyakit; (b) Kekhawatiran akan kematian; (c) Pikirkan masa depan anak; (d) Pandangan mengenai usia tua; (e) Pentingnya dukungan keluarga; dan (f) Kepasrahan menghadapi penyakit; Subjek II, *Ms* (61 tahun) pendidikan SD, sebelum sakit bekerja sebagai sopir bus malam. Mengalami berbagai penyakit kronis yaitu hipertensi, kencing manis (*diabetes mellitus*) dan *stroke*. Akibat penyakit *stroke* yang diderita, subjek masih mengalami kesulitan berjalan secara normal, kaki dan tangan kanan merasa lemah. Dari deskripsi fenomenologi *Ms* dapat diidentifikasi adanya tema-tema penting yang meliputi: (a) Penyangkalan terhadap penyakit; (b) Pandangan mengenai penyakit; (c) Memikirkan masa depan anak; (d) Memikirkan kebutuhan ekonomi; (e) Pentingnya dukungan keluarga; dan (f) Kepasrahan menghadapi penyakit; Subjek III, *Sd* (72 tahun), pendidikan SD, mengalami sakit kronik *rheumatik* sudah tujuh tahun. Merasa kadang-kadang sesak di dadanya, pegal-pegal badannya terutama daerah pinggang sehingga sulit berjalan, bila berjalan tidak tahan terlalu lama. Daerah pinggang dan punggung belakang terasa panas dan sakit. Subjek jarang memeriksakan sakitnya ke Puskesmas, lebih senang dipijat. Dari deskripsi fenomenologi *Sd*, dapat diidentifikasi adanya tema-tema penting yang meliputi: (a) Penyangkalan terhadap penyakit; (b)

Pandangan mengenai penyakit; (c) Memikirkan kebutuhan ekonomi; (d) Memilih diam; (e) Pandangan mengenai usia tua; dan (f) Kepasrahan menghadapi penyakit; Subjek IV, *Hj* (67 tahun), pendidikan SMP, ibu rumah tangga, suami pensiunan. Menderita penyakit kronis hipertensi dan *rheumatoid arthritis*, berlangsung sejak empat tahun lalu dan sering kambuh. Saat ini sedang terjadi kekambuhan penyakit, subjek mengeluh sakit seluruh tulang-tulang dan sendi-sendi di kedua kaki, subjek merasakan sakit bila berjalan. Dari deskripsi fenomenologi *Hj* dapat diidentifikasi adanya tema-tema penting yang meliputi: (a) Penyangkalan terhadap penyakit; (b) Pandangan mengenai penyakit; (c) Pikirkan masa depan anak; (d) Pentingnya dukungan keluarga; (e) Menengok cucu bisa menjadi obat; dan (f) Kepasrahan menghadapi penyakit; Subjek V, *Jw* (65 tahun), pendidikan SD, mengalami sakit hipertensi sudah sepuluh tahun lebih, sering kambuh tiga sampai empat kali dalam sebulan. Bila sedang kumat kondisi pusing, muntah, lemah sehingga harus istirahat total dan tidak bekerja. Sehari-hari subjek masih aktif bekerja menjadi tukang setrika di salah satu tempat usaha konveksi di Magelang. Dari deskripsi fenomenologi *Jw* dapat diidentifikasi adanya tema-tema penting yang meliputi: (a) Penyangkalan terhadap penyakit; (b) Khawatir akan pekerjaan; (c) Pandangan mengenai penyakit; (d) Tuhan yang memberikan sembuh; (e) Pentingnya dukungan keluarga; dan (f) Pengaturan pola hidup; Subjek VI, *Nr* (75 tahun), janda, pendidikan SD. Mengalami sakit kronis *rheumatik* dan *osteoporosis* sudah sembilan tahun dan sering kambuh, mengalami rasa sakit dan panas di punggung, pinggang dan kesulitan berjalan. Menurut keterangan keluarga subjek punya kebiasaan merokok, sehari bisa menghabiskan setengah bungkus. Dari deskripsi fenome-

nologi *Nr* dapat diidentifikasi adanya tema-tema penting yang meliputi: (a) Penyangkalan terhadap penyakit; (b) Pandangan mengenai penyakit; (c) Memikirkan anak; (d) Kepasrahan menghadapi penyakit; (e) Mengatasi sakit dengan *istighfar*, *dzikir* dan *sholawat*; dan (f) Pentingnya dukungan keluarga.

Sintesis Tema

Pada bagian ini tema-tema antar subjek yang sejenis dikelompokkan menjadi dua dimensi, yaitu dimensi internal dan dimensi eksternal. Dimensi internal meliputi tema-tema yang berhubungan dengan penghayatan internal, baik perasaan, pikiran, maupun tindakan selama mengalami sakit kronis. Sedangkan dimensi eksternal merupakan dimensi sosial, yaitu tema-tema yang berpengaruh terhadap pemikiran, perasaan, dan tindakan subjek dalam menghadapi penyakit.

Dimensi Internal (Pandangan mengenai Penyakit)

Pemahaman subjek terhadap penyakit yang dialami menunjukkan adanya kesamaan. Semua subjek menyatakan ketidak-tahuan mengenai penyakit yang sesungguhnya ia alami khususnya dari aspek medis. Ketidaktahuan subjek mengenai penyakit yang sesungguhnya dalam penelitian ini, nampak memberikan pengaruh bagi persepsi mereka tentang penyebab sakitnya, mereka memberikan statement yang berbeda mengenai hal itu.

Penyangkalan terhadap Penyakit

Subjek menyatakan hal yang sama berkaitan dengan penyakit yang mereka alami, pada awal-awal mengalami sakit mereka mengingkari bahwa diri mereka sakit berat. Penyangkalan tersebut berkaitan dengan aspek ketidaktahuan mengenai penyakit yang sesungguhnya mereka alami, disamping itu pengalaman sakit

sebelumnya turut membangun opini mereka mengenai sakit yang dialami sebagai suatu hal yang biasa saja.

Pikiran-pikiran

Terdapat kesamaan mengenai aspek pikiran-pikiran yang muncul pada diri subjek selama mengalami sakit. Pikiran-pikiran tersebut berfokus pada dua hal yaitu pikiran mengenai keluarga khususnya anak, dan pikiran tentang ekonomi dan pekerjaan. Hal tersebut mendorong mereka untuk segera memperoleh kesembuhan dengan melakukan berbagai upaya tindakan-tindakan mengatasi penyakit.

Pengalaman Emosi

Pengalaman emosi dalam menghadapi sakit disampaikan oleh subjek dengan berbagai ungkapan. Dari variasi pengalaman emosi yang mereka sampaikan terdapat unsur kesamaan pada beberapa subjek. Umumnya pengalaman emosi yang mereka kemukakan bersumber pada dua hal, yaitu respon emosi terhadap penyakit yang dialami itu sendiri dan respon emosi terhadap pikiran lain yang menyertai sakit.

Kepasrahan Menghadapi Sakit

Setelah mengalami fenomena penyakit dalam waktu yang cukup lama dengan serentetan pengalaman emosi yang menyertainya, terungkap juga adanya persamaan dan keunikan pada subjek mengenai motivasi atau harapan, dan juga kepasrahan bagi kesembuhan penyakitnya. Seluruh subjek baik secara implisit maupun eksplisit mengungkapkan akan keinginan dan juga keyakinan untuk sembuh namun dengan tingkatan yang berbeda.

Tindakan-tindakan Mengatasi Sakit

Terdapat kesamaan dan juga keunikan strategi yang mereka pilih dan lakukan guna mendapatkan kesembuhan penyakit

mereka. Semua subjek melakukan upaya untuk menyembuhkan sakitnya dengan memadukan dua pendekatan yaitu secara medis dan secara tradisional. Secara medis mereka melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang sama yaitu ke tempat fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain ke Puskesmas, mantri kesehatan, ada yang ke praktik dokter, dan ada yang mondok ke Rumah Sakit. Secara tradisional subjek melakukan berbagai upaya terapi seperti pijat, kerik, dan minum ramuan obat-obatan.

Dimensi Eksternal (Dukungan Keluarga)

Faktor eksternal yang sangat berpengaruh dalam kehidupan subjek ketika mengalami sakit adalah perhatian keluarga. Hal tersebut diungkapkan oleh semua subjek penelitian dengan cara dan alasan yang unik antara satu dengan yang lain. Dukungan keluarga mendorong munculnya emosi positif menambah rasa gairah, perasaan nyaman dan kesenangan, sedangkan ketiadaan dukungan memberikan rasa kesepian dan kesedihan.

Makna Usia Tua dan Penyakit bagi Lansia

Ada empat macam makna yang disampaikan subjek mengenai "usia tua", yaitu: (1) Usia tua merupakan usia yang sudah mendekati kematian; (2) Orang yang sudah memasuki usia tua akan banyak mengalami sakit; (3) Orang yang sudah memasuki usia tua harus sabar dan mendekati agama; (4) Orang yang sudah memasuki usia tua harus bisa menerima keadaan. Selanjutnya terdapat enam macam makna yang disampaikan subjek mengenai penyakit bagi mereka, yaitu: (1) Penyakit merupakan sesuatu yang lumrah atau wajar terjadi pada usia tua; (2) Penyakit merupakan peringatan atau teguran Tuhan; (3) Penyakit merupakan

cobaan atau ujian bagi manusia; (4) Penyakit merupakan ganjaran atau pahala dari Tuhan; (5) Penyakit merupakan musibah; (6) Penyakit merupakan suratan atau takdir Tuhan. Dari keenam makna yang disampaikan subjek mengenai penyakit tersebut, makna kedua sampai enam memiliki kesamaan arti bahwa penyakit merupakan takdir atau kehendak Tuhan.

Dinamika Lansia dalam Menghadapi Penyakit Kronis

Ketidaktahuan mengenai penyakit menjadi faktor penting dan mendasar, sehingga berpengaruh bagi respon atau perilaku subjek dalam menghadapi penyakit yang diderita. Hasil wawancara menunjukkan bahwa semua subjek melakukan "tindakan inkonsisten" dalam upaya mengatasi sakit, yaitu dengan "melakukan terapi tradisional" yang meliputi *kerik*, *pijat* dan "meminum ramuan obat-obatan", namun juga melakukan terapi medis di Puskesmas meski dilakukan dengan setengah hati. Subjek selalu "khawatir" atau selalu berada dalam "kebingungan" mencari-cari penyebab, mencari obat, atau cara apa yang paling tepat untuk menyembuhkan sakit. Untuk mereduksi kekhawatiran yang dirasakan, subjek "mengemukakan alasan yang bisa diterima" (rasionalisasi) tentang penyakit yang diderita sebagai penyakit biasa. Keterbatasan pengetahuan subjek mengenai penyakitnya karena pendidikan subjek yang relatif rendah.

Berdasarkan pengalaman subjek mengenai sakit yang pernah dialami sebelumnya, subjek berkeyakinan bahwa dengan hanya melakukan tindakan sederhana seperti *kerik* dan *pijat*, kesehatan mereka akan segera pulih kembali. Selanjutnya setelah serangkaian upaya yang dilakukan untuk mengobati penyakit

belum menunjukkan hasil, maka subjek mulai merasakan kekhawatiran. Subjek mulai berpikir bahwa penyakitnya tersebut merupakan penyakit berat, subjek merasakan "keheranan" dan "ketidakpercayaan" bahwa dirinya bisa mengalami sakit seperti yang dialami sekarang. Hal tersebut melahirkan pikiran-pikiran dan tindakan "penyangkalan" yang terus-menerus dengan mengatakan sakitnya sebagai faktor kecapaian semata. Meski demikian sebenarnya subjek merasakan "tidak nyaman", namun secara tidak menyadari, melalui penyangkalannya subjek berharap sakitnya tersebut tidak tergolong berat yang dapat menjadi pengantar kematiannya.

Berdasarkan hasil analisis terdapat dorongan atau kebutuhan subjek untuk bisa hidup lebih lama dengan berbagai alasan atau tujuan. Keinginan subjek untuk hidup lebih lama, menjadikan subjek merasa tidak siap menerima penyakit di usia yang sudah tua karena sesuai dengan pandangan subjek bahwa usia tua adalah usia penghujung dari kehidupan yang sudah dekat dengan kematian, dan umumnya penyakit merupakan penyebab seseorang mengalami kematian. Dorongan untuk bisa hidup lebih lama dilatarbelakangi oleh empat macam alasan, yaitu: (1) Keinginan untuk bisa melihat anak-cucu tumbuh dan berkembang; (2) Pikiran bahwa anak-anaknya masih butuh pendampingan; (3) Keinginan untuk tetap aktif dan bekerja guna mencukupi kebutuhan; dan (4) Merasa amal baiknya masih kurang. Keempat alasan tersebut memberikan spirit subjek untuk terus berupaya mencari kesembuhan. Hal tersebut juga didukung oleh keyakinan mereka akan kekuasaan Tuhan. Berdasar pandangan mereka mengenai penyakit sebagai kehendak atau takdir Tuhan, maka sebagai puncak emosi dan usahanya mereka

menyatakan “pasrah”. Pasrah dimaknai oleh mereka sebagai penerimaan diri atas kehendak Tuhan, namun tidak berarti diam. Wujud kepasrahan tersebut oleh subjek dinyatakan dengan cara berdo’a, mengaji, dzikir, istighfar, dan sholawat.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengalaman Emosi dan Mekanisme Koping Lansia yang Mengalami Penyakit Kronis

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengalaman emosi dan mekanisme koping subjek secara rinci tidaklah sama persis, namun hal tersebut dapat dikelompokkan berdasar reduksi faktor-faktor yang melatar belakangi pengalaman ketidaksiapan lansia menerima dan menghadapi penyakit yang diderita. Berdasarkan data dan uraian hasil analisis jawaban atas pertanyaan penelitian sebelumnya dapat diidentifikasi adanya berbagai faktor yang melatarbelakangi atau mempengaruhi pengalaman emosi dan mekanisme koping subjek, yaitu:

Kurangnya Pengetahuan mengenai Penyakit

Kurangnya pemahaman subjek terhadap penyakitnya melahirkan berbagai respon emosi dan mekanisme koping yang berbeda. Dari hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa subjek memiliki pemahaman yang rendah mengenai sakit yang dialami, dan respon emosi yang ditunjukkan meliputi khawatir, kebingungan, keheranan, ketidakpercayaan, ketidaknyamanan, sedih, putus asa, melalui dinamika yang bervariasi antar subjek. Mekanisme koping yang dilakukan subjek juga menunjukkan dinamika yang bervariasi disebabkan oleh pemahaman yang rendah mengenai sakit yang dialami yang meliputi menjalani terapi secara inkonsisten, mengemukakan alasan yang bisa diterima (*rasionalisasi*), menekan keinginan

(*represi*), memilih diam, penyangkalan, dan pasrah.

Jenis Penyakit dan Pengalaman Sakit sebelumnya

Jenis penyakit dan pengalaman sakit subjek sebelumnya menjadi faktor yang berpengaruh bagi munculnya respon emosi dan mekanisme koping yang dilakukan. Hal tersebut terlihat dari ungkapan-ungkapan subjek dalam menanggapi penyakit yang berorientasi pada kebiasaan sebelumnya dan kebiasaan setempat. Jenis penyakit yang dialami juga akan menentukan respon yang berbeda berkenaan dengan emosi dan mekanisme kopingnya.

Kebutuhan atau Keinginan

Dorongan keinginan dan pikiran-pikiran yang dialami subjek ketika sakit, khususnya yang berkaitan dengan faktor internal seperti keinginan bisa melihat cucu tumbuh besar, keinginan untuk tetap aktif dan produktif guna mencukupi kebutuhan ekonomi, pikiran bahwa anak-anak masih butuh pendampingan, dan perasaan akan amal baik yang masih kurang, menjadi faktor yang juga berpengaruh bagi pengalaman emosi lansia yang mengalami sakit kronis.

Dukungan Keluarga

Faktor dukungan keluarga menjadi faktor penting yang turut memberikan kontribusi bagi respon emosi dan mekanisme koping subjek ketika sakit. Terlihat dalam penelitian ini, bahwa hasil wawancara dengan beberapa subjek, menunjukkan adanya ungkapan subjek yang berkaitan dengan hal tersebut. Dari ungkapan subjek dapat diidentifikasi adanya tiga perasaan positif sebagai respon subjek terhadap dukungan dari keluarga mereka, yaitu: perasaan “tambah semangat”, perasaan “terhibur”, dan perasaan “senang”.

Diskusi

Pengalaman emosi dan mekanisme koping yang dialami oleh subjek ketika menghadapi sakit kronis tidak berdiri sendiri sebagai sesuatu yang terpisah dari keseluruhan dinamika kehidupannya. Kedua hal tersebut merupakan bagian dari keseluruhan proses psikodinamika yang terjadi, dan dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Mengacu pada skema emosi Greenberg (2002) maka fakta perasaan atau emosi yang dialami bersamaan dengan pikiran-pikiran yang ada akan membentuk pengalaman emosi subjek. Pengalaman emosi itulah yang kemudian menentukan perilaku yang ditampilkan subjek selama menderita sakit kronis. Hal tersebut juga dibenarkan Kupers (2001) bahwa keberadaan emosi bisa menggiring individu mencapai hasil positif dalam kehidupan, antara lain meningkatnya kreativitas dan *optimisme*, atau sebaliknya, membawa individu kepada perilaku negatif seperti agresif dan *pesimisme*.

Dari sudut pandang teori, respon emosi yang ditampilkan subjek terdiri atas emosi negatif dan emosi positif. Emosi negatif yang dialami subjek meliputi perasaan khawatir, kebingungan, keheranan, ketidakpercayaan, rasa tidak nyaman, sedih, dan putus asa, adapun emosi positif berupa perasaan tambah semangat, perasaan terhibur dan rasa senang. Bila merujuk pada hasil penelitian sebelumnya dari Hill, Dziedzic *et al.* (2010), terdapat kesamaan munculnya pengalaman emosi negatif lansia dalam menghadapi sakit kronis. Namun demikian bentuk atau jenis emosi yang ditampilkan berbeda. Pada penelitian ini emosi negatif didominasi perasaan khawatir, sedih, dan putus asa, sementara pada penelitian sebelumnya didominasi oleh perasaan malu. Perasaan

malu tersebut dijelaskan oleh Hill, Dziedzic *et al.* (2010) berkaitan dengan persepsi subjek akan ketergantungan dan kemandirian. Dalam penelitian tersebut rasa malu yang dikemukakan subjek dihubungkan dengan ketidakmampuan subjek untuk melakukan tugas secara normal. Perbedaan bentuk emosi yang ditampilkan tersebut dapat dipahami, mengingat latar belakang subjek penelitian ini memang berbeda. Hurlock (2001) menjelaskan mengenai hal itu, bahwa perbedaan latar belakang subjek seperti halnya budaya dan sikap lingkungan sosialnya dapat mempengaruhi persepsi subjek akan penyakit serta akibat yang ditimbulkannya. Dari sudut pandang peneliti, perbedaan respon emosi yang dialami subjek dalam penelitian ini disebabkan oleh persepsi dan pemaknaan subjek akan usia tua. Dalam penelitian ini faktor yang menjadi latar belakang lebih berkaitan dengan persoalan ekonomi dan anak, berbeda dengan penelitian sebelumnya yang lebih didasarkan atas faktor harga diri.

Perbedaan jenis penyakit memberikan pengaruh bagi perbedaan emosi yang dialami. Penyakit yang menjadi objek kajian penelitian sebelumnya, adalah berhubungan dengan penyakit degeneratif *hand osteoarthritis*. Penyakit tersebut memberikan dampak disfungsi bagi subjek dalam menjalankan aktivitasnya, karena tangan merupakan organ utama bagi seseorang dalam melakukan aktivitas pada umumnya, sementara dalam penelitian ini penyakit yang menjadi objek tergolong penyakit degeneratif yang berhubungan dengan organ badan. Hal tersebut memperkuat hasil penelitian ini bahwa salah satu faktor yang berpengaruh pada pengalaman emosi dan mekanisme koping lansia yang mengalami sakit kronis, adalah faktor penyakit yang dialami, dimana

salah satu domainnya adalah perbedaan jenis penyakit. Dari sudut pandang teori, hal tersebut relevan dengan apa yang dikemukakan Hurlock (2001) bahwa perubahan fisik, psikologis, dan sosial, seiring dengan proses menua akan memberikan efek reaksi terutama secara emosi, dan salah satu faktor perubahan fisik tersebut adalah munculnya penyakit kronis yang dialami.

Selain dipengaruhi oleh faktor penyakit, pengalaman emosi pada subjek dalam penelitian ini teridentifikasi dilatarbelakangi oleh pengetahuan subjek, serta dorongan kebutuhan dan keinginan. Mengenai hal itu Hurlock (2001) menambahkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap emosi dan penyesuaian diri pada lansia, selain kondisi penyakit adalah faktor persiapan untuk hari tua, pengalaman masa lampau, kepuasan dari kebutuhan, kenangan akan persahabatan lama, sikap anak-anak yang telah dewasa, sikap sosial, sikap pribadi, metode penyesuaian diri yang dimiliki, kondisi hidup, dan kondisi ekonomi. Dari sudut pandang teori Hurlock (2001), faktor pengetahuan mengenai penyakit yang dialami dalam penelitian ini bisa dikategorikan sebagai tambahan faktor yang mempengaruhi emosi dan penyesuaian diri lansia. Adapun faktor kebutuhan dan keinginan dari hasil penelitian ini, bisa dikategorikan ke dalam faktor kepuasan dari kebutuhan yang berpengaruh bagi emosi dan penyesuaian diri.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sinclair dan Blackburn (2008) juga menunjukkan adanya kesamaan mengenai pengalaman emosi positif yang dialami subjek, namun berbeda dalam pengungkapan emosi tersebut. Dalam penelitian ini secara eksplisit subjek menyatakan adanya emosi-emosi positif berupa perasaan tambah semangat, pera-

saan terhibur, dan perasaan senang, sementara dalam penelitian Sinclair dan Blackburn (2008) hal tersebut terungkap secara implisit, yaitu tercermin dari perilaku yang ditampilkan berupa perilaku positif, salah satunya adalah perilaku subjek menemukan makna serta perubahan positif yang terkait dengan penderitaan mereka. Dalam penelitian ini pengalaman emosi positif teridentifikasi karena pengaruh dukungan yang diberikan keluarga terhadap subjek selama sakit.

Dari sudut pandang peneliti, pengalaman emosi positif dan negatif yang dialami subjek tidaklah menggambarkan suatu sudut perbedaan dalam dua kutub yang saling berlawanan, atau dimaknai sebagai emosi baik atau buruk, akan tetapi hal tersebut menggambarkan adanya suatu realita yang memiliki nilai kewajaran, mengingat perjalanan hidup mereka berjalan melalui suatu masa pasang surut, serta fluktuasi gelombang kehidupan yang secara spesifik berbeda antara individu satu dengan individu lainnya. Fenomena pengalaman emosi positif dan negatif pada lansia dalam penelitian ini, menggambarkan bahwa emosi tidak duduk dalam suatu kubu yang stagnan. Tetapi emosi akan selalu dinamis, bergerak mengikuti irama penyesuaian diri dan bergantung pada ada tidaknya faktor yang mempengaruhi. Pengalaman emosi berjalan melalui tahap-tahap tertentu dan akan berhenti pada suatu titik tertentu menuju tahap penerimaan diri, kemudian akan bergerak kembali secara "siklik" menuju tahap awal penyesuaian diri kembali, manakala situasi atau kondisi menuntut untuk itu.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya proses yang dinamis dari subjek dalam mengatasi masalah penyakit dan akibat yang ditimbulkannya. Serangkaian proses dinamika subjek itu menggambar-

kan tentang mekanisme koping yang dilakukannya selama sakit. Teridentifikasi dalam penelitian ini bahwa awal mula mengalami sakit, subjek langsung melakukan tindakan sesuai dengan pengetahuannya mengenai penyakit yang dialami. Tindakan riil yang subjek lakukan adalah berobat secara tradisional, selain itu terapi medis juga menjadi pilihan subjek dalam mengatasi sakit. Dari sudut pandang subjek, tindakan yang mereka lakukan tersebut merupakan kewajiban sebuah usaha untuk mendapatkan kesembuhan dengan prinsip *second opinion*, yaitu memilih tindakan lain setelah tindakan yang pertama tidak menunjukkan hasil yang memuaskan. Namun dari sudut pandang peneliti, hal tersebut dapat dikategorikan sebagai tindakan yang *inkonsisten*. Adapun dari kacamata teori, apa yang dilakukan subjek tersebut merupakan bentuk mekanisme koping yang berfokus pada penyelesaian masalah (*problem-solving focused coping*) (Lazarus & Folkman, 1985).

Sebagaimana hasil penelitian ini bahwa apa yang dilakukan subjek tersebut, dilatarbelakangi oleh pengetahuan subjek akan penyakit dan pengalaman penyakit subjek sebelumnya. Hal ini berbeda dengan apa yang dituliskan Lazarus dan Folkman (1985), bahwa mekanisme atau strategi koping mana yang paling banyak atau sering digunakan seseorang akan sangat tergantung pada kepribadian seseorang, dan sejauhmana tingkat stres dari suatu kondisi yang dialaminya. Berdasarkan temuan ini, khusus dihubungkan dengan *stressor* penyakit, maka pengetahuan dan pengalaman sebelumnya mengenai penyakit dapat dipertimbangkan menjadi faktor tambahan yang mempengaruhi seseorang dalam menentukan pilihan strategi kopingnya.

Kondisi penyakit yang tidak segera menunjukkan perbaikan, berdampak bagi pemikiran subjek akan keberadaan dirinya, saat itulah pengalaman emosi dan mekanisme koping mereka juga mengalami perubahan. Mengemukakan alasan yang bisa diterima, menekan keinginan, memilih diam, penyangkalan, dan pasrah merupakan bentuk koping yang mereka pergunakan selanjutnya. Perubahan mekanisme koping subjek tersebut dalam pandangan Lazarus dan Folkman (1985) merupakan suatu kewajiban, karena sejauhmana tingkat stres dari suatu kondisi atau masalah yang dialaminya (dalam hal ini penyakit yang mereka alami), akan menentukan mekanisme atau strategi koping mana yang akan dipergunakan, dan menurut Lazarus, subjek dalam hal ini menggunakan koping berfokus pada emosi (*emotion focused coping*). Field, Chen, *et al.* (1997) juga menyatakan para lansia dapat melakukan koping berfokus pada masalah, akan tetapi mereka juga lebih mampu menggunakan pengaturan emosi jika situasi menghendaki, yakni pada saat masalah tindakan yang difokuskan pada masalah akan sia-sia atau kontraproduktif. Penggunaan koping fokus emosi, dari pandangan hasil penelitian sebelumnya dihubungkan dengan penurunan terhadap penerimaan diri (Kling, Seltzer, *et al.*, 1997).

Bila melihat hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Fields, Jahnke *et al.* (1995) mengenai studi terhadap 70 remaja, 69 pemuda, dan 74 orang paruh baya, serta 74 lansia di Amerika Serikat. Terdapat kesamaan hasil mengenai mekanisme koping yang sering dilakukan oleh lansia. Dalam hasil penelitian mereka, lansia mengguna-

kan mekanisme koping berfokus pada masalah, namun dalam menghadapi situasi dengan implikasi emosi yang tinggi, para lansia menggunakan koping fokus emosi lebih sering daripada orang yang lebih muda. Hasil penelitian ini juga menunjukkan subjek menggunakan kedua jenis koping tersebut selama menghadapi sakit kronis. Hasil yang sedikit berbeda nampak bila dibandingkan dengan hasil penelitian Sanders, Labott, *et al.* (2010), bahwa dalam penelitian mereka, lansia hanya menggunakan koping fokus emosi saja, sementara dalam penelitian ini, kedua fokus mekanisme koping dipergunakan. Namun demikian terdapat kesamaan salah satu bentuk perilaku koping fokus emosi yang dilakukan lansia dalam penelitian ini dan penelitian mereka, yaitu berdo'a. Demikian juga dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Hunter dan Gillen (2010), bahwa berdo'a merupakan salah satu bentuk perilaku koping yang dipergunakan oleh lansia dalam panti jompo.

Kesamaan hasil penelitian ini dengan dua penelitian di atas, berkenaan dengan berdo'a, dari sudut pandang teori dapat dihubungkan dengan pengaruh kesadaran beragama. Menurut Daaleman, Perera *et al.* (dalam Santrock, 2002) bahwa agama dapat memenuhi beberapa kebutuhan psikologis yang penting pada lansia dalam hal menghadapi kematian, menemukan dan mempertahankan perasaan berharga, serta menerima kekurangan di masa tua. Kesadaran agama pada subjek penelitian ini juga nampak dari pemaknaan mereka mengenai usia tua dan penyakit. Hal tersebut sangat membantu subjek dalam mencapai

penerimaan diri. Sebuah penelitian yang mengungkap tentang hubungan religiusitas untuk kebahagiaan pasien penyakit kronis telah dilakukan oleh Karademas (2010) bahwa perasaan tidak berdaya dan penerimaan penyakit menjadi mediator bagi hubungan antara religiusitas dengan kesehatan, beragama berhubungan secara bermakna dengan kebahagiaan.

Berkaitan dengan mekanisme koping, hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya kesamaan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nursasi dan Fitriyani (2002). Lansia dengan gangguan penurunan fungsi gerak, lebih banyak menggunakan koping pengingkaran (penyangkalan) yaitu sebanyak 63% dari seluruh responden. Dalam penelitian ini penyangkalan dilakukan oleh semua subjek berkenaan dengan penyakit yang diderita. Koping pengingkaran menurut Stuart dan Sundeen (1995) termasuk dalam kategori koping mal-adaptif yang dapat menghambat fungsi integratif.

Dinamika pengalaman emosi dan mekanisme koping yang dialami subjek selama menghadapi penyakit kronis merupakan serangkaian proses diri subjek menuju pada pencapaian penerimaan diri (*self acceptance*) yang merupakan *central phenomenon* penelitian ini. Penerimaan diri merupakan aspek penting yang berkenaan dengan pencapaian kebahagiaan (*subjektif well being*) bagi lansia. Dalam pandangan subjek, penyakit yang mereka alami menjadi faktor penghalang bagi upaya pencapaian kebahagiaan mereka. Hal tersebut terlihat dari respon kesedihan dan keputusan yang diungkapkan, hal tersebut juga terdorong oleh kondisi ekonomi yang kurang baik dan atau

permasalahan anak. Dari sudut pandang teori hal tersebut memiliki kesaamaan dengan apa yang disampaikan Santrock (2002) bahwa pendapatan, kesehatan, gaya hidup aktif, serta jaringan pertemanan dan keluarga, dikaitkan dengan kepuasan hidup orang-orang dewasa lanjut. Kepuasan hidup (*life satisfaction*) adalah kesejahteraan psikologis secara umum, atau kepuasan terhadap kehidupan secara keseluruhan yang digunakan secara luas sebagai indeks kesejahteraan psikologis pada orang-orang dewasa lanjut.

Apa yang dirasakan dan dialami subjek menunjukkan adanya ketidaksiapan subjek dalam menerima kondisinya. Pada hakekatnya subjek menyadari bahwa penerimaan diri menjadi faktor penting yang harus dimiliki oleh lansia. Menerima diri tidak berarti mereka membiarkan diri mereka dalam kondisi sakit sampai datangnya kematian. Merujuk pada konsep Baltes dan Baltes (1990) bahwa terdapat tiga faktor utama yang diperlukan lansia untuk melewati penuaan dengan sukses, yaitu seleksi (*selective*), optimisasi (*optimization*), dan kompensasi (*compensation*). Kompensasi menjadi relevan ketika tugas-tugas kehidupan membutuhkan suatu tingkat kapasitas tertentu yang melebihi tingkatan saat ini dari kemampuan seorang dewasa lanjut yang potensial. Lansia secara khusus butuh kompensasi atas hilangnya sebagian kemampuan mereka saat masih sehat. Satlin (dalam Hurlock, 2001) menyebutkan bahwa proses penuaan yang berhasil membutuhkan usaha dan keterampilan-keterampilan untuk mengatasi masalah, namun hal tersebut bukan perkara yang mudah, bahkan dapat menyulitkan lansia karena penurunan dari kondisi mereka.

Kesimpulan

Pengalaman lansia selama menghadapi penyakit kronis sesuai dengan deskripsi fenomenologis subjek penelitian menunjukkan adanya tema-tema penting yang disintesis menjadi dua dimensi, yaitu dimensi internal dan dimensi eksternal. Dimensi internal meliputi tema-tema yang berhubungan dengan penghayatan internal, yaitu pandangan subjek mengenai penyakit, adanya penyangkalan terhadap penyakit, munculnya pikiran-pikiran yang menyertai sakit, munculnya berbagai pengalaman emosi, kepasrahan menghadapi sakit, dan tindakan-tindakan yang dilakukan dalam mengatasi penyakit. Dimensi eksternal merupakan dimensi sosial, yaitu tema-tema yang berpengaruh terhadap pemikiran, perasaan, dan tindakan subjek dalam menghadapi penyakit berupa dukungan atau perhatian keluarga.

Usia tua dimaknai subjek sebagai usia yang sudah mendekati kematian, akan banyak mengalami sakit, harus sabar dan mendekati agama, serta harus bisa menerima keadaan. Sedangkan makna penyakit bagi subjek merupakan sesuatu yang lumrah atau wajar terjadi pada usia tua, penyakit merupakan peringatan atau teguran Tuhan, penyakit merupakan cobaan atau ujian bagi manusia, penyakit merupakan ganjaran atau pahala dari Tuhan, penyakit merupakan musibah, serta penyakit merupakan suratan atau takdir Tuhan.

Dinamika lansia merupakan serangkaian proses gambaran perilaku subjek dalam menghadapi sakit. Ketidaktahuan subjek mengenai penyakitnya merupakan faktor mendasar yang menjadikan subjek melakukan tindakan inkonsisten serta melatarbelakangi munculnya pengalaman emosi negatif. Keinginan subjek untuk hidup lebih lama dengan alasan bisa meli-

hat anak-cucu tumbuh dan berkembang, adanya pikiran anak-anaknya masih butuh pendampingan, keinginan untuk tetap bekerja guna mencukupi kebutuhan, dan pikiran amal baiknya masih kurang menjadikan subjek merasa tidak siap menerima penyakit di usia yang sudah tua. Bagi subjek usia tua adalah usia penghujung dari kehidupan yang sudah dekat dengan kematian, dan umumnya penyakit merupakan penyebab seseorang mengalami kematian.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengalaman emosi dan mekanisme koping meliputi kurangnya pengetahuan subjek mengenai penyakit, jenis penyakit dan pengalaman sakit yang pernah dialami subjek sebelumnya, dorongan kebutuhan, keinginan dan pikiran-pikiran yang dialami subjek ketika sakit, dan ada tidaknya dukungan atau perhatian keluarga selama sakit.

Saran

Berkenaan dengan hasil penelitian ini, peneliti menyampaikan beberapa saran kepada berbagai pihak, yaitu;

Bagi lingkungan akademik

Berbagai kajian yang menjadi dasar bagi pemahaman mengenai psikologi manusia termasuk lansia di Indonesia, lebih mengacu pada kajian psikologi orang barat. Akan menjadi hal yang lebih baik bila dapat dikembangkan juga referensi psikologi mengenai orang-orang Indonesia yang dijadikan objek kajian yang diajarkan oleh para kalangan akademisi di perguruan tinggi.

Bagi para lansia

Penerimaan kondisi diri yang mengalami perubahan karena aspek menua menjadi salah satu kunci diperolehnya kebahagiaan di akhir kehidupan. perlu

melakukan optimisasi (*optimization*) atas potensi yang masih ada, dan perlu melakukan kompensasi (*compensation*) atas hilangnya aktivitas dan kemampuan saat sehat dan muda.

Bagi para praktisi

Memberikan wawasan serta pemahaman mengenai berbagai penyakit dan problem kesehatan kepada lansia, akan sangat membantu kesiapan lansia dalam menerima keadaan diri mereka. Selain itu melibatkan keluarga dalam terapi akan memberikan kontribusi bagi munculnya pengalaman emosi positif dan koping yang konstruktif.

Kepustakaan

- Baltes P.B., & Baltes M.M. (1990). *Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation*. New York: Cambridge University Press.
- Erickson E.H., Erickson J.M., & Kivnick H.Q. (1986). *Vital Involvement in Old Age: The Experience of Old Age in Our Time*. New York: Norton.
- Fields F., Chen Y., & Norris L. (1997). Everyday problem solving across the adult life span: Influence of domain specificity and cognitive appraisal. *Psychology and Aging Journal*, 12, 684-693.
- Fields F., Jahnke H.C., & Champ C.J. (1995). Age differences in Problem Solving style: The role of Emotional Salience. *Journal of Psychology and Aging*, 10, 173-180.
- Greenberg L.S. (2002). *Emotion-Focused Therapy: Coaching Clients to Work Through Their Feelings*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hill S., Dziedzic K.S., & Ong B.N. (2010). The functional and psychological

- impact of hand osteoarthritis. *Chronic Illness Journal*, 6(2), 101-110.
- Hunter I.R., & Gillen M.C. (2010). Stress coping mechanisms in elderly adults: an initial study of recreational and other coping behaviors in nursing home patients. *Adultspan Journal*, 22.
- Hurlock E.B. (2001). *Psikologi Perkembangan edisi kelima: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. (Terjemahan oleh Istiwidayanti & Sujarwo). Jakarta: PT. Gelora Aksara Pratama.
- Karademas E.C. (2010). Illness Cognitions as a Pathway Between Religiousness and Subjective Health in Chronic Cardiac Patients. *Journal of Health Psychology*, 15, 239-247.
- Kling K.C., Seltzer M.M., & Ryff C.D. (1997). Distinctive Late-life Challenges: Implications for Coping and Well-being. *Journal of Psychology and Aging*, 12, 288-295.
- Kupers W. (2001). *A Phenomenology of Embodied Passion and The Demotivational Realities of Organisation*. Paper Presented at CMS, Manchester at the stream.
- Lazarus S.R., & Folkman S. (1985). *Stress Appraisal and Coping*. New York: Publishing Company.
- Nursasi A.Y., & Fitriyani P. (2002). Koping Lanjut Usia Terhadap Penurunan Fungsi Gerak Di Kelurahan Cipinang Muara Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur. *Jurnal Makara Kesehatan*, 6(2)
- Papalia D.E., Old S.W., & Feldman R.D. (2008). *Human Development (Psikologi Perkembangan) Edisi IX*. (Terjemahan oleh A.K Anwar). Edisi IX Cetakan 1. Jakarta: Kencana.
- Putri D.P., Zulfitri R., & Karim, D. (2011). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Lansia di Kelurahan Lembah Sari Rumbai Pesisir. *Journal Prodi Keperawatan Universitas Riau*.
- Sanders K.A., Labott S.M., Molokie R., Shelby S.R., & Desimone J. (2010) Pain, Coping and Health Care Utilization in Younger and Older Adults with Sickle Cell Disease. *Journal Health Psychology*, 15(1), 131-7.
- Santrock J.W. (2002). *Life-Span Development - Perkembangan Masa Hidup Edisi kelima*, (Terjemahan oleh Damanik & Chusairi). Jakarta: Erlangga.
- Schulz R., Martire LM., Beach SR., & Scheier, MF. (2000). Depression and Mortality in The Elderly. *Current Directions in Psychological Science*, 9, 204-208.
- Sinclair V.G., & Blackburn D.S. (2008). Adaptive coping with rheumatoid arthritis: the transforming nature of response shift. *Journal of Chronic Illness*. 4(3), 219-230.
- Stickle F., & Onedera J.D. (2006). Depression in older adults (geriatric depression). *Article Adultspan Journal*.
- Stuart G.W., & Sundeen S.J. (1995). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing (Sixth edition)*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Wrosch C., Schulz R., Miller GE., Lupien S., & Dunne E. (2007). Physical health problems, depressive mood, and cortisol secretion in old age: Buffer effects of health engagement control strategies. *Journal of Health Psychology*, 26, 341-349.